



Pós-Graduação em  
**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



FIOCRUZ  
UNIDADE CERRADO PANTANAL

**EDIAN BARBOSA DA COSTA**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PACIENTES COM HIPERTENÇÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA**

**ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS/ GO  
2014**

**EDIAN BARBOSA DA COSTA**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Profª Michele Peixoto Quevedo

**ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS/ GO**  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a toda minha equipe que contribuiu para a realização do mesmo, e sem eles nada disso seria possível. Além disso, dedico de forma especial à população trabalhada, pois se dedicaram constantemente para um resultado positivo, onde almejaram atingir os objetivos proposto. Contudo, a todos que me apoiaram e me ajudaram para a realização desta intervenção educacional.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me proporcionado sabedoria.

A minha família que em todos os momentos me apoiou, e me deu forças para prosseguir sempre.

A equipe da unidade básica de saúde pelo trabalho desenvolvido.

A minha tutora de curso pelo conhecimento compartilhado.

Aos colegas de turma, companheiros de formação.

E a todos aqueles que de alguma forma contribuí para essa intervenção educacional.

## EPÍGRAFE

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

*Florence Nightingale*

## RESUMO

Segundo a OMS, a hipertensão arterial é responsável pela morte de 9,4 milhões de pessoas por ano, em todo mundo, além de estar relacionada com 45% dos ataques do coração e 51% dos derrames cerebrais. Nos últimos levantamentos divulgados pela OMS em 2008, 40% dos adultos com mais de 25 anos sofriam de hipertensão, ou seja, um bilhão de pessoas em todo mundo, enquanto em 1980 a doença afetava 600 milhões de pessoas com mais de 25 anos. O objetivo do Projeto é promover conscientização da população hipertensa sobre a importância da adesão medicamentosa e a mudança no estilo de vida, por meio de ações educativas. Esta intervenção educacional foi realizada na Estratégia de Saúde da Família Cidade do Entorno, na cidade de Águas Lindas de Goiás, a amostra da mesma foi composta por hipertensos cadastrados no Hiperdia, inicialmente com um quantitativo aberto com objetivo de atingir o maior número possível de paciente, porém, no segundo encontro fechamos um grupo com 17 sujeitos, qualquer idade, ambos os sexos, independente de crença e religião. A realização do mesmo foi dividida em etapas, onde em Abril/ 2014: Análise Situacional (escolha do problema); Maio a Dezembro/ 2014: Intervenção educativa (realizações das ações); Janeiro/2015: Avaliação dos resultados. O processo de educação em saúde voltada à população realizou-se por meio de ações educativas, rodas de conversa entre os grupos/escola etc. O projeto foi executado de forma plausível, no qual, o apoio mútuo entre a equipe e a comunidade foi de fundamental importância para a concretização do mesmo. Contudo, foi implantada uma rotina regular, que até então, era executada aleatoriamente sem uma sistematização e continuidade das ações, portanto, a rotina na unidade sofreu alterações a fim de disponibilizar para o grupo de hipertensos uma assistência de qualidade, ampla e permanente. A intervenção nos aponta um déficit no conhecimento da doença e na adoção de hábitos saudáveis, desta forma, a educação em saúde muito se tem a avançar, e para isso os profissionais devem estar qualificados e preparados pedagogicamente para intervir no nesse processo de saúde-doença.

Palavras chaves: educação em saúde; Hipertensão e Hipertenso.

## **ABSTRACT**

According to the WHO, high blood pressure is responsible for killing 9.4 million people a year worldwide, and be related to 45% of heart attacks and 51% of strokes. In recent surveys released by WHO in 2008, 40% of adults over 25 years with hypertension, ie a billion people worldwide, while in 1980 the disease affected 600 million people over 25 years. The objective of the Project is to promote awareness of the hypertensive population about the importance of medication adherence and change in lifestyle through educational activities. This educational intervention was carried out in the Strategy of Health Surrounding City Family in Beautiful town of Aguas de Goiás, the sample was composed by the same registered in hypertensive Hiperdia, initially with an open quantity in order to reach the largest possible number of patient But in the second closed meeting a group of 17 subjects, all ages, both sexes, regardless of belief and religion. The realization of it was divided into stages, where in April / 2014: Situation Analysis (choice of the problem); May to December / 2014: Educational intervention (actions achievements); January / 2015: Evaluation of results. The health education process aimed at the population took place through educational activities, conversation circles between groups / school etc. The project was executed plausibly, in which the mutual support between the team and the community was of fundamental importance for the realization of it. However, a regular routine was implemented, until then, was performed randomly without a systematization and continuity of actions, therefore, the routine has changed in the unit in order to provide for the hypertensive group quality care, large and permanent. The intervention points in a deficit in knowledge of the disease and adopting healthy habits in this way, health education much has been moving forward, and that professionals should be qualified and prepared pedagogically to intervene in this health-disease process.

Key words: health education; Hypertension and Hypertension.

## SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>09</b>
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	13
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>



# 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu no ano de 1948 a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e, não somente ausência de enfermidade<sup>1</sup>. Esta ideia ao longo do tempo evoluiu para o conceito norteador do estudo realizado pelo grupo de qualidade de vida (QV) da OMS, que passou a definir a qualidade de vida como a percepção do indivíduo acerca de sua opção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Segundo a OMS, a hipertensão arterial é responsável pela morte de 9,4 milhões de pessoas por ano, em todo mundo, além de estar relacionada com 45% dos ataques do coração e 51% dos derrames cerebrais. Nos últimos levantamentos divulgados pela OMS em 2008, 40% dos adultos com mais de 25 anos sofriam de hipertensão, ou seja, um bilhão de pessoas em todo mundo, enquanto em 1980 a doença afetava 600 milhões de pessoas com mais de 25 anos<sup>2</sup>.

O ministério da saúde considera as doenças cardiovasculares (DCVs) como a primeira causa de mortalidade no país, representando 38,8 % dos óbitos. Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as DCVs têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007<sup>3</sup>. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA  $\geq$  140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>4</sup>.

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média),

chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos<sup>4</sup>. Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos<sup>5</sup>.

Estudos estimam que a prevalência global da HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo<sup>6</sup>. Na Alemanha, a HAS atinge 55% da população adulta, sendo o país com maior prevalência no continente europeu, seguido da Espanha com 40% e da Itália, com 38% da população maior de 18 anos hipertensa<sup>7</sup>. Cerca de 40% dos usuários da rede da Atenção Primária são portadores de HAS na Alemanha, e destes apenas 18,5% estavam com a PA controlada<sup>7</sup>. A média europeia de controle de HAS em serviços de Atenção Básica é de 8% e, nos EUA, tem se mantido em torno de 18%, enquanto que, na América Latina e África, há uma variação de 1% a 15% de controle deste problema<sup>8</sup>.

No Canadá as pessoas com maior número de fatores de risco encontrava-se com melhor tratamento e controle. Um estudo de prevalência e manejo dos hipertensos, realizado na província de Ontário e publicado em maio de 2008<sup>7</sup>, descreve uma prevalência de 22% da população geral com HAS, e 52% acima de 60 anos. Relata que 87% dos hipertensos foram diagnosticados, constituindo-se no local com melhor indicador mundial neste quesito<sup>9</sup>.

O Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso

excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos<sup>10</sup>. Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, consequentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão.

No mundo cerca de 40% dos pacientes hipertensos não conseguem manter níveis de pressão arterial controlados. No Brasil, essa parcela é ainda maior, atingindo valores de 70% a 89% em diferentes estudos<sup>7-11</sup>. A maior razão para o controle inadequado é a falta de adesão ao tratamento, uma vez que um percentual considerável de remédios prescritos por médicos e recomendações de mudança nos hábitos de vida não são acatados por muitos pacientes. Apenas 22% dos doentes seguem todas as orientações médicas, como os horários para tomar os remédios e alterações no estilo de vida. Na prática clínica, observa-se que muitos pacientes sequer retornam às consultas médicas regulares. Uma das grandes dificuldades dos portadores de hipertensão em aderir ao tratamento é entender por que devem utilizar diariamente diversos comprimidos e sofrer com efeitos colaterais para controlar um problema que não apresentou sintomas. A educação em saúde é, então, imprescindível, pois não é possível o controle adequado da pressão arterial se o paciente não for instruído sobre os princípios em que se fundamenta o tratamento.

O enfermeiro exerce papel importante dentro do contexto da hipertensão arterial, abrangendo aspectos que vão desde a participação em programas de detecção precoce, até o desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao tratamento. Isto tem levado a um maior esforço no desenvolvimento de estudos, enfocando a educação e orientação do cliente como parte integrante do cuidado de enfermagem.

Com a educação e descrição da percepção da HA, poderia se verificar os motivos apontados pelos usuários para não adesão ao tratamento, já que a

percepção do indivíduo sobre a doença influencia diretamente na manutenção ou não do regime terapêutico, e com isso favorece a implementação de novas estratégias de educação em saúde, buscando a diminuição da morbidade e mortalidade decorrentes da doença no município e manutenção da qualidade de vida.

A maior razão para o controle inadequado da hipertensão é a falta de conhecimentos e adesão ao tratamento, um percentual considerável de remédios prescritos por médicos e recomendações de mudança nos hábitos de vida não são acatados por muitos pacientes. Apenas 22% dos doentes seguem todas as orientações médicas, como os horários para tomar os remédios e alterações no estilo de vida<sup>15</sup>.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GERAL:**

Promover conscientização da população hipertensa sobre a importância da adesão medicamentosa e a mudança no estilo de vida, por meio de ações educativas.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1 - Estruturar um plano de ação para ampliar os conhecimentos sobre hipertensão, fatores de riscos, sintomas, signos e complicações em pacientes da UBS em questão.
- 2 - Identificar e modificar os motivos apontados pelos usuários para não adesão ao tratamento.
- 3 – Incentivar, mudança de comportamento da clientela trabalhada, com adoção de hábitos saudáveis que visem uma melhor qualidade de vida.
- 4 – Difundir o conhecimento dentre a população sobre Hipertensão Arterial Sistêmica.

## 2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Mediante estudos realizados no Brasil nos últimos 15 anos com uma amostra de 14.783 indivíduos, o mesmo apresentou um quadro com baixo índice de controle da PA<sup>16</sup>. Mediante os dados apresentados acima, é viável a implantação de um projeto com acompanhamento contínuo dessa população acometida, uma vez que consiste em uma doença silenciosa, se manifestando apenas em estágio descompensado com graves sequelas ou óbito.

Infelizmente o déficit no conhecimento sobre a doença persiste em meio à população, pesquisa com 635 sujeitos nos aponta que 27,7% apresentaram conhecimento satisfatório e 47,2% conheciam apenas a cronicidade da HAS, como fator contribuinte foram citados morar sozinho, menor tempo de escolaridade, sexo masculino e diagnóstico recente<sup>17</sup>.

A HAS é um problema de saúde pública que garante um gasto considerável para a liberação de medicamentos, promovido pelos cofres públicos. Embora, as ações sejam executadas pelas unidades básicas de saúde, existe uma lacuna no qual não se tem uma avaliação do impacto que as mesmas proporcionam<sup>18</sup>.

Justifica-se a elaboração desse projeto que a HAS é uma condição clínica de alta prevalência e de baixa taxa de controle, a maioria deles sem adesão adequada ao tratamento, se trata de um importante indicador de gravidade para a população, podendo ser causa de complicações cardiovasculares. Sendo os agravos mais frequentes na população da área: hipertensos com a Pressão Arterial descontrolada; Diabetes; Gestantes menores de 16 anos; Doenças respiratórias e Parasitoses.

Esta intervenção educacional foi realizada na Estratégia de Saúde da Família Cidade do Entorno, na cidade de Águas Lindas de Goiás, que segundo dados do IBGE 2014, esta cidade mantém uma população de 182.526 pessoas, sua localização ao lado da rodovia BR-070, encontra-se na região do entorno do Distrito Federal, e isso propiciou a migração de muitas famílias vindas de Brasília e outras cidades próximas, que foram se aglutinando às suas margens, gerando

posteriormente a explosão demográfica atual, conhecida anteriormente como Parque da Barragem e com o crescimento foi emancipada e nomeada como Águas Lindas de Goiás.

A Unidade Básica de Saúde Cidade do Entorno é constituída por uma equipe composta com um Médico, uma enfermeira, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, um técnico em enfermagem doze agentes comunitários de saúde (ACS). Atua em 12 áreas, que pertence a 03 (três) bairros (Cidade do Entorno, Pinheiro 1 e Pinheiro 2).

Vale ressaltar que a população coberta pela equipe é de 1230 famílias cadastradas, num total de aproximadamente 6150 pacientes, destes, 458 são hipertensos. Contudo, a maioria do total possui baixa renda, baixa escolaridade, não têm acesso à rede de esgoto. Uma parte expressiva são pessoas vindas do Estado do Maranhão e Piauí em busca de melhores condições sócio econômicas.

O projeto foi composto por hipertensos cadastrados no Hiperdia, inicialmente com um quantitativo aberto com objetivo de atingir o maior número possível de paciente, porém, no segundo encontro fechamos um grupo com 17 sujeitos, qualquer idade, ambos os sexos, independente de crença e religião. A realização do mesmo foi dividida em etapas, onde em Abril/ 2014: Análise Situacional (escolha do problema); Maio a Dezembro/ 2014: Intervenção educativa (realizações das ações); Janeiro/2015: Avaliação dos resultados.

O processo de educação em saúde voltada à população realizou-se por meio de ações educativas, rodas de conversa entre os grupos/escola etc. Já o voltado aos profissionais de saúde é realizado por meio de capacitação /treinamento/oficina geralmente oferecidos pelo Governo Estadual.

O objetivo foi orientar as pessoas sobre a importância de fazer acompanhamento dos índices da PA, orientar sobre a prática de exercícios físicos, evitarem alimentos gordurosos, frituras, doces e muito salgado, evitar ingerir bebidas alcoólicas, parar de fumar, não interromper o tratamento com remédios sem orientação médica.

### **3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

O projeto foi executado de forma plausível, no qual, o apoio mútuo entre a equipe e a comunidade foi de fundamental importância para a concretização do mesmo. Contudo, foi implantada uma rotina regular, que até então, era executada aleatoriamente sem uma sistematização e continuidade das ações, portanto, a rotina na unidade sofreu alterações a fim de disponibilizar para o grupo de hipertensos uma assistência de qualidade, ampla e permanente.

A HAS constitui a Doença Crônica não transmissível mais frequente na população, atingindo os 9.07 % da população maior de 15 anos, sendo causa de muitas complicações que afetam a qualidade de vida, tanto no ponto de vista biológico, quanto psicossocial, e apresenta múltiplos fatores associados no seu desenvolvimento que são facilmente modificáveis pelo qual é muito recomendável atuar sobre eles para modificar a incidência da HAS e seus fatores de risco e complicações.

Para o adequado controle e manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações é preciso à identificação e acompanhamento dos pacientes hipertensos nos serviços de saúde, tendo em conta que o tratamento e controle das cifras de pressão arterial são capazes de melhorar qualitativamente o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. Para que isto ocorra é preciso o diagnóstico precoce da doença para controlar os fatores de risco antes de aparecer às complicações. Desta forma, tem-se em vista reduzir em longo prazo a morbimortalidade provocada pela HAS e as suas complicações uma vez que os pacientes consigam modificar fatores de risco modificáveis, visando, diminuir as complicações letais e invalidantes da HAS com a conseguinte redução do impacto econômico produzido.

Os objetivos apresentados no projeto foram alcançados inicialmente, porém, esperar-se uma mudança que prevaleça dia após dia. Vale enfatizar o empenho de toda a equipe, pois a colaboração de todos foi de grande valia para que cada etapa acontecesse com o máximo de satisfação da comunidade e levasse aos mesmos o propósito principal.



O primeiro encontro reuniu um grande número de pessoas, mas, nos demais esse quantitativo reduziu, então, formamos um único grupo com 17 hipertensos para serem trabalhados, inicialmente, explicamos como aconteceria o projeto e qual era o objetivo. No entanto, em alguns momentos fizemos busca ativa dos mesmos, pois não poderiam perder mais de um encontro.

Para o processo de Intervenção educativa, a mostra alvo foi de 17 pacientes os quais receberão as atividades educativas com os temas escolhidos: Mitos e realidades sobre HAS; Fatores de risco da HAS e Medidas de autocontrole da HAS. Foram realizadas cinco sessões:

### Sessão nº 1

Tópico: Apresentação.

- Apresentação do tema alvo das aulas educativas para os pacientes.
- Enquadramento teórica e metodologicamente da tarefa, criando um clima favorável para a reflexão e avaliação.
- Identificação das expectativas dos membros do grupo com a atividade proposta.
- Explicação de algumas generalidades sobre a hipertensão.

Materiais: lápis, papelão, clipes.

Duração: 1h: 30 min

### Sessão nº 2

Tópico: O que é Hipertensão Arterial. Mitos e realidades

- Para debater sobre generalidades das causas, complicações e consequências da Hipertensão.
- Refletir sobre mitos e realidades sobre HAS.

Materiais: Medios audiovisuais

Duração: 2 horas

Temos que aproximadamente 90% do grupo sabem responder o que é hipertensão e reconhece a necessidade de tratamento para a vida toda e relatam consumir sódio em pequenas quantidades, reconhecem a atividade física regular como importante no controle da mesma. Estudo com 40 hipertensos reafirma que

60% dos mesmos disseram que o tratamento é por toda a vida, 15% relataram cura caso emagreça e 25% não sabem<sup>19</sup>.

A diminuição da ingesta de sal contribui para amenizar ou mesmo em alguns casos eliminar a probabilidade de problemas cardíacos no futuro. Vale lembrar que quando há ênfase na diminuição do consumo de sal, deve-se evitar ao máximo a ingesta de produtos industrializados e/ou enlatados, pois estes possuem grande concentração sódica, o que pode interferir na dieta saudável do hipertenso<sup>20</sup>.

### Sessão nº 3

Topico: Fatores de risco da HAS

- Refletir sobre os diferentes fatores de risco segundo o resultado da avaliação inicial.
- Debater sobre os fatores de risco modificaveis e não modificaveis.
- Promover e educar sobre estilos de vida saudáveis.

Materiais: lápis, folhas, giz, quadro-negro.

Duração: 2 horas

Os sujeitos explicitam que excesso de peso, consumo alto de sal, ingerir bebidas alcoólicas, fumar e a inatividade física predispõem a HAS e conseqüentemente a eventos cardiovasculares, uma vez que quase 60% dos sujeitos possuem associação de dois fatores ou mais. Infelizmente, embora apontem esses agravantes os mesmos deixam a desejar na adoção desses hábitos.

A prática de exercício físico com regularidade, realizado adequadamente com orientação quanto ao tempo e intensidade é uma vertente que contribui para um estilo de vida saudável, e possui ainda um efeito hipotensor, que ameniza possíveis complicações cardíacas, entretanto, poucos são os hipertensos que se mantêm dispostos a se exercitar<sup>21</sup>.

Quanto ao uso do tabaco, estudos indicam que o hábito de tabagismo atual ou anterior aumenta em 36% a chance de hipertensão arterial referida em idosos<sup>22</sup>.

### Sessão nº 4

Topico: Medidas de autocontrole e cuidado dos pacientes hipertensos

- Debater com o grupo de pacientes sobre o uso e abuso dos medicamentos e a responsabilidade pessoal com o cumprimento do seu tratamento para HAS.
- Estimular a responsabilidade dos pacientes com a assistência às consultas, realização de exames de controle, cumprimento das medidas de autocuidado etc.
- Orientar sobre as reações adversas mais comuns resultante dos medicamentos.
- Promover um comportamento responsável.
- Materiais: quadro-negro, giz, lápis, folhas.

Duração: 2 horas

O maior de desafio encontrado pela equipe é estimular o autocuidado, voltado principalmente às medicações, observa-se que 70% dos sujeitos, relatam esquecer-se de tomar nos horários corretos. Cabe ainda destacar que referem fazer reajustes sem orientação médica.

Estudo corrobora com resultado acima, apontando que de uma amostra de 25 indivíduos, sendo os mesmos hipertensos e idade acima de 60 anos, apenas, quatro foram considerados aderentes; 19 mostraram-se parcialmente aderentes e apenas 8% revelaram-se não aderentes ao tratamento farmacológico<sup>23</sup>.

#### Sessão nº 5 (encerramento)

Avaliar no grupo o cumprimento dos objetivos das sessões e projeto em geral.

- Realizar resumo do conteúdo abordado nas aulas sobre a hipertensão.
- Relembrar momentos significativos das sessões referentes às experiências individuais.
- Identificar os membros do grupo com o conhecimento e as habilidades que podem se tornar promotores de saúde.

Materiais: quadro negro, giz, folhas, lápis.

Duração: 2 horas.

A avaliação final direta foi feita com a aplicação da encosta final para identificar as mudanças nos conhecimentos dos pacientes. Avaliações indiretas e em longo prazo obterão se pela redução das complicações dos pacientes, pela responsabilidade assumida, cumprimento de tratamento e mudança do estilo de vida mais saudável.

A tabela abaixo exprime avaliações realizadas durante a intervenção educativa, com análise quantitativa. Além disso, nos aponta um déficit em todas as avaliações, desta forma, a educação em saúde muito se tem a avançar, e para isso os profissionais devem estar qualificados e preparados pedagogicamente para intervir no nesse processo de saúde-doença.

**Tabela 1- Quantitativa de particularidades avaliadas e intervencionadas**

<b>PARTICULARIDADE</b>	<b>AMOSTRA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
	<b>TOTAL</b>		
Conhecimento sobre HAS	17 (100%)	15	88,2%
Fatores de risco: acima de dois	17 (100%)	10	58,8%
Adoção do autocuidado	17 (100%)	12	70,5%

*Fonte: Própria*

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é conhecida como o inimigo silencioso, dado os períodos prolongados de tempo que decorre sem apresentação de sintomas nos pacientes, e num número importante de pacientes ocorre com eventos letais ou incapacitantes, como o Infarto Agudo do Miocárdio e os Acidentes Cérebro Vascular. Por este motivo é necessário à execução de projetos de intervenção educativa nos pacientes e modificação de estilos de vida para hábitos mais saudáveis

A população alvo respondeu consideravelmente bem aos métodos de ensino implementados. Conseguindo-se uma boa ampliação do conhecimento sobre o tema HAS. Pacientes mais idosos e/ou analfabetos tiveram maior dificuldade para compreensão das palestras apresentadas. Em projetos futuros, a idade e escolaridade deverá ser levado em consideração. Pacientes deverão ser divididos em grupos pela escolaridade e idade.

Para controlar os fatores de risco é preciso conhecê-los, desenvolver ações educativas sobre os pacientes e estimular condutas de autocuidado, envolvendo cliente/família no cuidado. A equipe multiprofissional é de suma importância no atendimento desses indivíduos, pois a abordagem deve ser integral, o que abrange todas as dimensões do ser humano.

É considerável destacar a necessidade de qualificações dos profissionais; a persistência dos mesmos na execução de projetos educacionais e incentivo dos órgãos competentes na educação permanente em saúde, pois este projeto mostrou que quando executado com qualidade e com continuidade o resultado é surpreendente e muito plausível. Entretanto ações como essa devem ser adotadas pela rede de atenção em saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 Carneiro ACLL. Práticas educativas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte e sua relação com a promoção da saúde. Diss. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, 2010.
- 2 O Lider – São Miguel do Oeste – [Periódico internet]. [citado 01 março 2014]. Disponível em: [http://wh3.com.br/galerias/olider/28022014\\_0210.pdf](http://wh3.com.br/galerias/olider/28022014_0210.pdf)
- 3 Chor, D, Menezes PR. Saúde no Brasil 4 Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. 2011; *Veja*, 6736(11): 60135-9. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/pdf/brazilpor41.pdf>
- 4 VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VI. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Rev Bras Hipertens*. 2010; 17(1):7-10. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-1/05-cap01.pdf>
- 5 Ducan BB.; Schmidt MI, Giuliani ERJ. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3 ed.Porto Alegre: Artmed, 2004.
- 6 Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JrJL., ... & National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *Jama*, 289(19), 2560-2571.. Disponível em: <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>
- 7 Ministério da Saúde. Cadernos de Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs) 37 2013.
- 8 Grandi AM, Maresca AM, Sessa A, Stella R, Ponti D, Barlocco E, Venco A. *Longitudinal study on hypertension control in primary care: the Insubria study. American journal of hypertension*. 2006; 19(2): 140-145.
- 9 Mohan S, Campbell NR. Hypertension management in Canada: good news, but important challenges remain. *Canadian Medical Association Journal*. 2008; 178(11): 1458-1460.
- 10 Ferreira SRS, Bianchini IM, Glasenapp R, Nader EK. Protocolo de hipertensão arterial sistêmica para a atenção primária em saúde. Porto Alegre: Gerência de Saúde Comunitária. Grupo Hospitalar Conceição, 2009. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/protocolodehipertensao.pdf>
- 11 Araujo TL. "Hipertensão arterial–um problema de saúde coletiva e individual." Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura (1999).

12 Torres, H. D. C., & Monteiro, M. R. P. (2006). Educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte/MG. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2006; 10(4): 402-406.

13 Santos ERDD, Backes MTS. Hipertensão arterial sistêmica: avaliando usuários de um grupo de educação de uma unidade básica de saúde. *Nursing (São Paulo)*, 2009; 12(134): 326-332.

14 Danielski K, Schneider F, Rozza GS. Promoção da saúde: implementação do grupo de caminhada no Programa de Saúde da Família-PSF. *Saude Coletiva*. 2008; 5(23): 152-157.

15 de Oliveira Gomes TJ, Rocha M.V, Silva AADS. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Hipertens*. 2010; 17(3): 132-139.

16 *Revista Brasileira de Hipertensão*. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão- DBH VI. 2010; 17(1): 8.

17 Motter FR, Olinto MTA, Paniz VMV. Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil Evaluation of knowledge on blood pressure levels. *Cad. Saúde Pública*. 2015; 31(2): 395-404.

18 Machado LE, Campos R. O impacto da Diabetes Melito e da hipertensão arterial para a saúde pública. *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar*. 2015; 3(2): 53-61.

19 Rezende LS. Projeto de intervenção “roda de conversas com pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica”. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Cassilândia – MS, 2011.

20 Sarno F, Monteiro CA. Importância relativa do índice de massa corporal e da circunferência abdominal na predição da hipertensão arterial. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(5): 788-96.

21 Monteiro MDF, Filho DCS. Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2004; 10(6): 513-516.

22 Oliveira SMJVD, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YADO, Pierin ÂMG. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. *Texto & contexto enferm*. 2008; 17(2): 241-249.

23 Dourado CS, Costa KNFM, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba-doi: 10.4025/actascihealthsci. v33i1. 7708. *Acta Scientiarum. Health Science*. 2011; 33(1): 9-17.